

児童手当・特例給付

額改定認定請求書  
額改定届

記入例 ~第2子以降~

R4.5

豊田市長 様

(太枠内のみ記入してください。)

認定番号		提出年月日	令和 4 年 5 月 18 日
------	--	-------	-----------------

受給者	(フリガナ)	トヨタ タロウ		氏名	豊田 太郎		生年月日	昭和 平成 2・10・25	電話番号	0565-34-6636		※昼間につながる番号を記入	障がい者手帳の有無	受給者	有 ⇒ ( ) 級	無
	住所	豊田市 (アパート名、棟数、号数) 西町3丁目60番地 ハイッ○○A棟300号						加入している年金等	被用者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 2 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 3 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 4 地方公務員等共済 <input type="checkbox"/> 5 国民年金 <input type="checkbox"/> 6 その他 ( )			配偶者	有 ⇒ ( ) 級	無	
対象額と又なる減額児童の	氏名	続柄	生年月日	監護有無	生計関係	同居・別居・留学										
	豊田 拳母	子	平成 令和 4・5・16	有・無	有・無	同一・維持	同一・維持	同一・維持	同一・維持	同一・維持	同一・維持	同一・維持	同一・維持	同一・維持	同一・維持	同一・維持
増額する理由	<input checked="" type="checkbox"/> ア 出生 ( 2 人目) イ. その他 ( )															
減額する理由	ア. 死亡した イ. 監護しなくなった ウ. 日本国内に住所を エ. 未成年後見人でなくなった オ. 父母指定者でなくなった キ. 別居することとなった ク. その他 ( )															
事由の発生した年月日	令和 4 年 5 月 16 日															

\* 監護欄  
面倒を見ている場合は有に○をつけてください。  
\* 生計関係欄  
請求者自身の子の場合は「同一」に、それ以外の場合は「維持」に○をつけてください。

出生による増額の場合は出生日を記入してください。

この部分は、記入不要です。